

令和5年度
【4月～9月分】

1. 東大和市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金交付申請書 兼 請求書
2. 施設等利用費請求書（償還払い）
3. 東大和市実費徴収に係る補足給付費補助金交付申請書 兼 請求書

東大和市長 殿

私は、子ども・子育て支援法に基づき、東大和市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金交付要綱に基づき補助金を請求しますので、指定する振込先は、東大和市長の指定する口座とさせていただきます。なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 請求者と認定子どもが、東大和市内に居住していることを東大和市が住民基本台帳で確認すること。
2. 必要な範囲内で、税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を東大和市が閲覧及び調査すること。
3. 補助金の対象者であること等を通園している幼稚園に通知すること。
4. 東大和市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金交付要綱及び東大和市実費徴収に係る補足給付費補助金交付要綱に規定する内容を遵守すること。
5. 補助金の支払いが、請求日から30日を超えて行われる場合があること。

10月～3月分も同様です。

記入例

※太枠内をご記入ください。

令和5年 6月30日申請

認定保護者	フリガナ ヤマト タロウ 氏名 大和 太郎	住所 東大和市 中央3-930
	フリガナ ヤマト ハナ 氏名 大和 花	認定区分 1号 認定番号 22220011
認定子ども	フリガナ ヤマト タマト 氏名 大和 多摩人	園名 〇〇幼稚園

父	090-1234-5678
母	080-5678-1234
自宅	
父	昭和55年1月1日
母	昭和60年4月1日
児童	平成29年5月7日

施設への提出期限
月 日まで

基準日時点で市外在住だった場合は、その時点での住所地をご記入ください。

申請者と口座名義人は同一の方としてください。

口座番号は、誤りのないよう通帳・カードでご確認ください。
※ゆうちょ銀行は、漢数字の支店名をご記入ください。（例 〇〇八）

請求日	年 月 日
請求額	
1 東大和市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金	円
(預かり保育料)	円
3 東大和市実費徴収に係る補足給付費補助金	円

請求日・請求額の欄は、空欄にしてください。

○お問合せ
東大和市子ども未来部保育課
保育・幼稚園係
電話 042-563-2111 (内)1756

振込先口座	銀行・信用金庫 東大和 中央 支店	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	農協・信用組合 出張所	口座番号 1 2 3 4 3 2 1
	口座名義(カナ) ヤマト タロウ	※申請者と同一

※入金事務処理上、口座登録依頼書の提出を求める場合があります。市から連絡があった際は、ご対応をお願いいたします。

〈裏面もご確認ください〉

○在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入（※1）

※①～③に書ききれない数の施設・事業を利用した場合は、余白等にご記載ください。

	施設・事業名	所在地
①		〒
②		
③		電話

※1に該当する場合のみ、ご記入ください。
詳しくは、ご案内の4～5ページ、子育てのための施設等利用費（幼児教育・保育の無償化）の部分をご確認ください。

※1 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみです。

○添付書類について

※該当する項目のチェック欄に✓を入れてください。

チェック	内容	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/>	令和5年1月1日は他の区市町村に住民票があった者	令和5年1月1日の住所地での令和5年度課税（非課税）証明書 ※母もしくは父が控除対象配偶者でない場合は父母両方必要です。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和4年1月1日は他の区市町村に住民票があった者	令和4年1月1日の住所地での令和4年度課税（非課税）証明書 ※母もしくは父が控除対象配偶者でない場合は父母両方必要です。
	認可外保育施設又は一時預かりの保育料について、施設等利用費の請求をする場合	特定子ども・子育て支援提供証明書 兼 領収額証明証（施設が作成）
	生活保護法の規定による生活保護費の受給者	
	生活保護法第6条第2項に該当する者	
	ひとり親世帯	離婚の受理証明書、申請者の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）※コピー不可
	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者福祉手帳の交付を受けた者	該当する手帳のコピー
	特別児童扶養手当の支給対象児童	特別児童扶養手当証書のコピー
	障害基礎年金の受給者	障害基礎年金証書のコピー

チェック✓を入れた項目の、添付書類を併せてご提出ください。